

**BONUS SOCIALE PER DISAGIO FISICO PER LA FORNITURA
DI ENERGIA ELETTRICA**

Decreto interministeriale 28 dicembre 2007 e decreto del Ministro della Salute 13 gennaio 2011,
decreto del Ministero dello Sviluppo Economico 29 dicembre 2016.
Delibera dell'Autorità di Regolazione per Energia, Reti e Ambiente 402/2013/R/com e Allegato A – TIBEG,

Recapiti per eventuali comunicazioni (* un recapito telefonico è obbligatorio)

5 Tel./Cell* _____, e-mail _____

Desidero ricevere tutte le comunicazioni anche via e-mail

Documenti da allegare obbligatoriamente:

- Copia Certificazione ASL (Allegato ASL)
- Copia del documento di identità del Richiedente

Il/La sottoscritto/a, inoltre
DICHIARA:

- che le informazioni riportate nella presente istanza, comprensive degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti;
- di essere consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione non veritiera, di formazione e di uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445;

Informativa Privacy

- di essere informato, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016 del 27 aprile 2016, che i dati personali, acquisiti con la presente istanza:
 - a) sono forniti per determinare le condizioni di ammissibilità del richiedente l'applicazione del regime di compensazione delle spese sostenute per la fornitura di Energia Elettrica, Gas naturale distribuito a rete e fornitura di acqua;
 - b) potranno essere trattati, unitamente ai dati relativi ai consumi elettrici, gas e acqua, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla presente istanza;
 - c) potranno, inoltre, essere conservati per un periodo massimo di 10 anni e trattati in forma anonima per scopi statistici nel rispetto delle norme in materia di riservatezza dei dati personali;
 - d) saranno comunicati alle imprese di distribuzione ai fini dell'erogazione della compensazione ed alle informazioni previste in fattura ed agli obblighi informativi;
 - e) potranno essere comunicati ai venditori (ad esclusione del bonus idrico) limitatamente al valore economico della compensazione da erogare ed alle informazioni previste in fattura ed agli obblighi informative potranno essere altresì trasmessi alla Guardia di finanza e all'Agenzia delle Entrate, unitamente ai dati di consumo delle rispettive utenze rilevati a seguito dell'ammissione al regime di compensazione, per i controlli previsti dalla vigente normativa, ivi incluse le attività di controllo e verifica di cui all'art. 11 e all'articolo 23, comma 23.4 dell'Allegato A alla delibera dell'Autorità di Regolazione per Energia Reti e Ambiente 402/2013/R/com;

Titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell'articolo 4 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016, è, in relazione ai Trattamenti svolti da ciascun soggetto come nel seguito sinteticamente descritti, e ciascuno per le rispettive competenze:

- l'Ente presso il quale viene presentata l'istanza, che riceve la domanda e valuta i requisiti soggettivi di ammissione; i cui dati di contatto del rispettivo responsabile della protezione dati sono riportati sul sito istituzionale e/o a margine di ciascun modello di istanza;
- il distributore di energia elettrica e/o gas naturale nonché il gestore del servizio idrico integrato che valuta la presenza dei requisiti oggettivi della fornitura da agevolare se presente sulla propria rete; i cui dati di contatto sono riportati sul sito istituzionale;

**BONUS SOCIALE PER DISAGIO FISICO PER LA FORNITURA
DI ENERGIA ELETTRICA**

Decreto interministeriale 28 dicembre 2007 e decreto del Ministro della Salute 13 gennaio 2011,
decreto del Ministero dello Sviluppo Economico 29 dicembre 2016.

Delibera dell'Autorità di Regolazione per Energia, Reti e Ambiente 402/2013/R/com e Allegato A – TIBEG,

- *l'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani, che coordina l'attività dei singoli comuni e gestisce il Sistema di gestione delle tariffe energetiche (SGate), con sede a Roma, Via dei Prefetti,46;*
- *l'Autorità di Regolazione per Energia Reti e Ambiente che dà attuazione alle norme istitutive dei bonus con sede a Milano, Corso di Porta Vittoria 27;*
- *la Cassa per i servizi Energetici e Ambientali deputata alla raccolta dei contributi tariffari e all'erogazione delle quote spettanti ai distributori-gestori, all'erogazione del bonus ai clienti indiretti gas e al recupero delle somme indebitamente percepite, con sede a Roma in via Cesare Beccaria 94/96.*

I dati di contatto specificamente richiesti ai cittadini che presentano domanda per il bonus per disagio fisico saranno trasmessi ai distributori anche ai fini dei compiti ad essi affidati nell'ambito del Piano di Emergenza per la Sicurezza del Sistema Elettrico (PESS).

Il dichiarante può richiedere, in qualunque momento all'Ente presso il quale ha presentato la domanda, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento ai sensi del Regolamento UE del 27 aprile 2016, n. 679 e s.m.i nonché, proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ai sensi del medesimo Regolamento.

Il rifiuto o l'opposizione al trattamento dei dati contenuti nella presente istanza non consentirà di accedere al bonus sociale per disagio economico o per disagio fisico.

La presente istanza costituisce
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
AI SENSI DEGLI ARTICOLI 38 E 47 DEL DPR. n. 445/2000 E S.M.I.

(Luogo, data)

(Firma del richiedente)

Azienda Asl _____
 Regione _____
 Servizio _____

Oggetto: Certificazione ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del Decreto interministeriale 28 dicembre 2007 recante "Determinazione dei criteri per la definizione delle compensazioni della spesa sostenuta per la fornitura di energia elettrica per i clienti economicamente svantaggiati e per i clienti in gravi condizione di salute" e del Decreto Ministeriale 13 gennaio 2011 "Individuazione delle apparecchiature medico-terapeutiche alimentate ad energia elettrica necessarie per il mantenimento in vita di persone in gravi condizioni di salute"

Si certifica che il/la signor _____,
 (Cognome) (Nome)

codice fiscale

domicilio situato in Comune _____ (prov. _____) via/piazza
 _____ n° civico _____,

è persona in gravi condizioni di salute tali da richiedere l'utilizzo presso il proprio domicilio di apparecchiature medico-terapeutiche necessarie per la sua esistenza in vita e alimentate ad energia elettrica indicate all'elenco sottostante.

Ai fini di cui all'oggetto è necessario indicare per ciascuna apparecchiature il numero di ore medie giorno di utilizzo.

Funzioni/Apparecchiature	Fino a 8 ore al giorno	Tra 8 ore e 16 ore al giorno	Oltre 16 ore al giorno
FUNZIONE CARDIO RESPIRATORIA			
1. apparecchiature per pressione positiva continua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ventilatori polmonari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. polmoni d'acciaio			<input type="checkbox"/>
4. tende per ossigeno terapia			<input type="checkbox"/>
5. concentratori di ossigeno fissi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. concentratori di ossigeno portatili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. aspiratori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. monitor multiparametrici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. pulsossimetri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FUNZIONE RENALE			
10. apparecchiature per la dialisi peritoneale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. apparecchiature per emodialisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FUNZIONE ALIMENTARE			
12. nutripompe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. pompe d'infusione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. pompe a siringa*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*funzionamento a batterie non ricaricabili

AUSILI	
15. carrozzine elettriche	<input type="checkbox"/>
16. sollevatori mobili	<input type="checkbox"/>
17. sollevatori mobili a sedili elettrici	<input type="checkbox"/>
sollevatori mobili a barella elettrici	<input type="checkbox"/>
18. sollevatori fissi a soffitto	<input type="checkbox"/>
19. sollevatori per vasca da bagno	<input type="checkbox"/>
20. materassi antidecubito	<input type="checkbox"/>

Si certifica che l'uso di tali apparecchiature (medico-terapeutiche necessarie per la sua esistenza in vita e alimentate ad energia elettrica) ha avuto inizio in data ____/____/____

(Luogo, data)

(Firma e Timbro)